



centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie
Herlaarhof

Verslag Netwerkgroep Teamleidersbijeenkomst F-ACT Jeugd door Marion Kooij en Willemijn Seijnder van Brijder Jeugd

Datum en tijd : Donderdag 3 december 2015 van 11.00-13.30 uur

Plaats : Trimbos Instituut (Fre Domissezaal), Da Costakade 45 te Utrecht

Van : Karin Bonouvrie

Aanwezig : Douwa Nouta (VNN), Dominique Vermeulen en Latoya Dollard (beiden Mondriaan), Desiree Daems en Jos Groen (job coach) (beiden Reinier van Arkelgroep), Wim IJntema (GGZ NHN), Rien van Rijn (St. De Praktijk), Patricia Schell, Steffie van Noort, Ad Zeijlemaker en Marjolein Voortman (allen Lucertis), Ingrid Mooij (De Jutters), Melanie van Ool (GGZ Oostbrabant), Anita Mulder, Yvonne Gerrits, Inge Super, Anita

Mulder, Mascha Schram en Andre Kalsbeek (allen Accare), Lotte Mengels (Jarabee), Melanie Agten (Ambiq), Annabet Jongkind (Mediant), Monique Schrotenboer en Nynke Horstman (beiden Tactus).

Afwezig : GGZ Friesland/Kinnik, Triversum, Kenter Jeugdhulp, Pro Persona, JUZT en Idris
Status : vastgesteld dd 22 dec 2015

Vorstelronde deelnemers en mededelingen

Willemijn Seijnder en Marion Kooij van de Brijder Jeugd stellen zichzelf voor. Het is de 1^e keer dat Willemijn en Marion gezamenlijk een presentatie geven.

Marion deelt evaluatieformulier uit met het verzoek om deze aan het einde van de bijeenkomst in te vullen en in te leveren. Tevens deelt zij een flyer uit van 'LOL' – Live Online Leren (+ wordt als bijlage bij verslag meegezonden). 'Wanneer je graag meer wilt weten over verslaving maar weinig tijd hebt om klassikale trainingen te volgen, dan is de online training 'verslaving en middelen, signaleren en reageren' van Brijder iets voor jou.' Ook de contactgegevens staan op de flyer om je aan te melden of voor vragen. De training is niet geheel gratis, maar Marion kan voor F-ACT Jeugd collega's korting bedingen. Ook alle andere aanwezigen stellen zichzelf voor en geven aan wanneer er nog vragen zijn welke Willemijn noteert. Vragen die er spelen zijn bijvoorbeeld:

1. Hoe krijg je de cliënt zover om beter om te gaan met zijn/haar verslaving of zelfs te stoppen. Degene moet ten slotte zelf willen.
2. Hoe is de Dubbele Diagnose vanuit psychiatrie te combineren? Eerst moet verslaving opgelost zijn voordat ander psychiatrisch probleem behandeld kan worden of is het andersom?
3. Hoe kan ik als verslavingsdeskundige mijn collega's van het F-ACT team ondersteunen?
4. Vanuit certificering/audit hoorde Mondriaan dat zij te weinig abstinentie hadden. Mondriaan laat juist cliënt in haar/zijn waarde.
5. Benieuwd naar overeenkomst en verschillen met F-ACT werk.
6. Hoe kan je zorg vanuit F-ACT combineren met verslavingszorg?
7. In West-Friesland is er een zeer grote groep jongeren die blowt, pillen gebruikt en drinkt. De relatie met suïcide is hoog.
8. Hoe krijg je jongeren hun kamer uit die verslaafd zijn aan gamen en ook nog autistisch zijn?

Annabet Jongkind geeft aan dat dit de laatste keer is dat zij een teamleidersbijeenkomst bijwoont, zij zal vanaf nu alleen aan de Platformvergaderingen deelnemen en heeft daarom collega's meegenomen om het stokje aan over te dragen.

De presentatie en de 'kanskaartjes' + flyer LOL zijn als bijlage bij dit verslag toegevoegd en geeft volledige informatie, het verslag is een aanvulling op sommige besproken dia's en verwerkt reacties op de inhoud van de presentatie en vragen die zijn gesteld of de discussie die onderling is gevoerd incl het bespreken van de casus.

Desiree Daems van Reinier van Arkelgroep heeft een vraag over jongeren die erg veel energydrink gebruiken. Marion Kooij legt uit dat energydrink → bijv. red bull niet meer zo erg is als voorheen. Er zit wel erg veel suiker in waardoor het slecht voor het gebit is en overgewicht kan veroorzaken, maar cola is ook erg slecht. Nu zit er een beetje cafeïne in, voorheen erg veel.

De presentatie start om 11.30 uur. Marion Kooij raadt het boek 'Motiverende gespreksvoering' aan. Uitgeverij: <http://www.ekklesia.nl/boeken> ISBN 978907 556 9704 3e editie. Het is een methode om mensen voor te bereiden op (verslavingsgedrags)verandering. Die verbreding wordt gesteund door onderzoek en de

ervaring van talloze behandelaars en begeleiders. Belangrijke begrippen en strategieën worden scherper doorgrond. Grotendeels vertaald uit het Engels door Mieke Zin.

Dia 3 'zoek het goud'

Marion vraagt aan alle aanwezigen of zij een persoonlijk dilemma hebben zoals veranderen van baan, stoppen roken, kopen auto etc.

Rien van Rijn van St. De Praktijk vraagt zich af of hij een mail kan sturen over een jongere met autisme. Hij moest naar school, mocht als beloning van zijn ouders op de computer. Een aantal aanwezigen reageren hierop als reflectie. Reflectie heeft nooit een 'vraagteken?' op het einde van de zin. Het streven is de behandeling goed te willen behouden.

Dia 4 'voorwaarden voor gedragsverandering'

Er is een wens om te veranderen → jezelf de moeite waard vinden.

Er is sprake van vertrouwen in eigen kunnen; men ziet de mogelijkheid → het probleem beseffen.

Er is sprake van een belang om te veranderen; er zijn redenen → hoe kan je hem motiveren in zijn zelfvertrouwen dat het gaat lukken? Eerdere successen in persoonlijk verleden benoemen bijv. op tijd op school of 2 weken niet gebloed.

Dia 5 'stadia van gedragsverandering' – Prochaska & DiClemente

Marion legt uit dat je een weegschaal maakt met voor- en nadelen. Besluit is een proces. Lang proces met veel vallen en opstaan.

Dia 7 'Voorbeschouwingsfase' – doel: behandelrelatie opbouwen

Willemijn heeft een casus over eigen cliënt Allard. Via bureauzorg reclassering is Allard aangebracht. Hij is de jongste zoon van 17,5 jaar in een welgesteld gezin waarbij beide ouders fulltime werken en ze vaak niet gezamenlijk eten en hij magnetronmaaltijden even snel op zolder eet. Heeft 2 oudere broers die ook verslaafd waren en 2 zussen die met loverboys in aanraking kwamen. Allard is de laatste die thuis woont verblijft veel op zolder – zijn slaapkamer die de gehele bovenste verdieping van het grote huis bevat. Heeft sinds 2 jaar een vriendin. Hij blowt dagelijks ca. 1 gr per dag, gamed en gebruikt alcohol. Zijn broer heeft dezelfde problemen gehad. Zijn ouders waren daar toen druk mee en op dit moment past moeder ook nog op kleinkinderen van verslaafde zoon. Allard weet niet wat hij wil met zijn toekomst. Ouders hebben hoge verwachtingen van elk kind. Hij kan heel goed gitaarspelen. Heeft depressieve klachten, piekert veel, angstig, ptss-klachten maar is niet suïcidaal.

Hulpverlener moet zich af vragen wat wil Allard. Leerplichtambtenaar wil dat Allard naar school gaat. Hoe gaat Allard hiermee om? Ouders moeten niet doen alsof ze het al druk hebben gehad met andere broers/zussen vinden aanwezigen, ook aan dit kind moet weer aandacht worden besteed om hem op het goede pad te krijgen. Eenzaamheid van Allard moet worden opgelost. Via gamen heeft hij contact met buitenwereld en met zijn vriendin en 1 beste vriend.

Aan Allard vragen: wat vind je ervan dat ik als verslavingsexpert bij jou aan tafel zit? Wat verwacht je? Duidelijk maken dat wij geen beslissing nemen maar dat hij dat zelf moet doen.

Hulpverlener moet zich altijd afvragen wat wil de jongere? En niet wat wil de leerplichtambtenaar of de gemeente etc.

Dia 8 'Interventies'

- behandelrelatie/vertrouwen opbouwen (open houding)
- primaire hulpverlening (bv schuldsanering, crisisinterventie, gezondheidsbevordering)
- screening en assessment dubbele problematiek
- acceptatie middelengebruik
- kennismaking met het systeem

De 1e interventie Allard – Willemijn is het maken van contact. Allard deed altijd de deur open ondanks dat hij afspraak vaak vergeten was.

Met de auto nam Willemijn hem mee om samen met de leerplichtambtenaar om te praten

over een oplossing en kijken naar beroepskeuze. Samen CV opgesteld om een pakketje te hebben. Gekeken moet worden hoe nu verder met de ouders om hen aan te sturen in dit proces. Moeder belt alleen Brijder als ze denkt dat hij teveel gebruikt en laat het dan aan hulpverlener over, ziet geen eigen rol hierin.

Hulpverlener zit nog in fase overpeinsing. Steeds met Allard bespreken, heb je geblowd deze week, geen oordeel vellen, alleen feiten ontvangen. Allard is een intelligente jongen + gelovig. Heeft zijn vriendin via een datingsite ontmoet. Zijn ouders financierden hem compleet. Hij speelt gezelschapsgames 'Call of duty' en heeft daardoor contacten en verantwoordelijkheden omdat spel geen einde kent. Zijn vriendin is studente, zit ook vaak bij de gesprekken maar is erg timide. Allard heeft goed contact met 1 zus en zwager. Niemand ontfermde zich echt om Allard.

Vader beseft wel dat hij te weinig met hem deed. Zou per heden gaan tennissen met hem. Ouders zagen wel dat Allard niet gelukkig was. Hij was zelf wel tevreden, heeft hoog IQ.

Dia 9 'Overwegingsfase', doel: bewustwording van functie van het middelengebruik

Kenmerken:

- Er is een behandelrelatie
- Ct komt geregeld op afspraken
- Ct bespreekt middelenmisbruik en vertoont soms enige twijfel hierover

Willemijn kan ondertussen al beter allerlei onderwerpen bespreken en vaak heeft hij afspraak niet vergeten en al de thee klaar. Allard wil wel minderen met blowen, niet stoppen, hoewel zijn vriendin het blowen niet leuk vindt.

Willemijn heeft een gesprek met Allard over de middelen. MDR-therapeut bezocht Allard ook. Maar na 2 sessies merkte hij geen verschil en is daardoor gestopt. MDR-therapeut vond dat trauma niet erg bij Allard speelde.

Dia 10 'Ambivalentie' → 'ik wil wel... en ik wil niet'

Voordelen van het stoppen worden hier uitgelegd. Probleemkaartjes en kanskaartjes kunnen gebruikt worden. Welk stapeltje komt doordat je blowt? (zie bijlage)

Advies Dominique Vermeulen van Mondriaan: paar weken stoppen met blowen zodat angst, somberheid en slaperig voelen minder worden. Daarna afspreken om 2 maanden te stoppen met blowen. Nooit met cliënt het totaal stoppen bespreken.

Marion Kooij tekent een spanningsboogeffect. Angst, slaap, paniekstoornis wordt te erg als cliënt in 1 x stopt. Dit moet goed begeleid worden. Ontwenningsverschijnselen zijn: hoofdpijn, slecht slapen, geïrriteerd zijn. Deze ontwenning kan ca. 6 maanden duren. Soms wordt blowen als zelfmedicatie voor de cliënt beschouwd → verstandiger is dan hasj te gebruiken – zie uitleg. De werkzame stoffen in wiet zijn THC en CBD. THC maakt dat je bewustzijn veranderd. CBD is angstdempend. Sterke wiet bevat veel THC en weinig CBD, daarom is daar een grotere kans op psychose.

Een bio-wietje of hasj levert minder psychoses op. Deze middelen zijn iets beter om mee te blowen dan wiet doordat ze minder sterk zijn. Wanneer wiet gebruikt wordt als zelfmedicatie, moet cliënt op hasj overgaan, verhouding CBD en THC zijn meer in evenwicht.

Marion vindt niet dat je naar absolute abstinentie moet gaan. Dus nooit totaal stoppen met blowen. Minderen is veel beter. Aanwezige collega vindt het ook ouderwetse psychiatrie om totaal te stoppen met blowen. Het gaat erom hoe de cliënt nu functioneert. Vallen en opstaan hoort bij een verslaving.

De testen over bijv. intelligentie etc. kunnen niet uitgevoerd worden als er geblowd is.

Marion Kooij legt tussendoor uit dat er een nieuwe kliniek 'Feniks' van de Brijder ism Triversum in Heerhugowaard (NH) zit speciaal voor 12 tot 18-jarige jongeren met verslavingsproblematiek die gemotiveerd zijn om op vrijwillige basis te stoppen met problematisch middelengebruik, gokken en gamen.

Allard werd getest voor zijn opleiding. 1 dag voor de test had hij nog geblowd maar hij had goed gescoord op de test, dus dat vond Allard positief. 2 weken daarna was Allard uit zichzelf gestopt met blowen. Sliep daardoor slecht en kreeg nachtmerries. 1e dag in de klas van zijn opleiding had hij direct een paniekaanval waardoor hij niet meer naar school is gegaan. Nu drinkt Allard alcohol om rustig te blijven en had alle sterke drank van zijn vader opgedronken. Hierdoor ook kijken naar rol van ouders. Aanwezigen vinden het hebben van veel sterke drank met jongeren in huis geen goed voorbeeld. Geadviseerd wordt om vitamine B en vitamine D te slikken nu hij drinkt. Hoewel naar buiten gaan ook moet helpen mbt vitamine D. Wanneer een cliënt een tekort aan vitamine D/B heeft is hij erg vermoeid.

Ondertussen is Allard 18 jaar en woont prima op de grote zolderkamer. Aanwezigen vinden dat ouders hem verwaarlozen qua aandacht. Ze moeten naar zichzelf kijken als ook de 4 andere kinderen problemen hebben (gehad) qua loverboys en verslaving. Ouders zijn dan ook gediagnosticeerd.

Vriendin heeft het uiteindelijk uitgemaakt en een relatie begonnen met zijn beste vriend. Toen is Allard erg zijn best gaan doen door te stoppen met drinken om te bewijzen dat het goed met hem gaat zodat hij haar terug kan winnen. Via Wajong is Allard in een werktraject gekomen en sport nu veel met zijn zwager. Ook heeft hij zich aangemeld voor een opleiding. Allard redt zich nu wel waardoor de casus wordt afgesloten. Hij heeft zijn vriendin niet teruggekregen maar ontmoet wel via internetdaten andere meisjes. Gamen doet hij wel, maar blowen niet.

Willemijn heeft 1,5 jaar met hem gewerkt. Misschien kan er reguliere zorg vanuit de christelijke zorg hem op het goede pad houden/ondersteuning bieden. Zijn ouders zijn ook gestopt met het krijgen van hulp van collega van Willemijn. Ingrid Mooij van De Jutters verklaart dat er bij de certificering geconcludeerd werd dat De Jutters teveel casussen afsloten en dat dit niet goed is binnen F-ACT.

Annabet Jongkind van Mediant vraagt of de vriendin niet beter ingezet had kunnen worden in het behandeltraject. Willemijn verklaart dat zij al vaak mee kwam op gesprekken en dat zij ook in de gesprekken werd betrokken. Vriendin vond vooral de angsten erg vervelend voor hem.

Zonder verwijzing mag een cliënt binnen 1 jaar weer opnieuw aangemeld worden bij de Brijder Jeugd.

Indien er vragen en/of opmerkingen zijn kan er contact opgenomen worden met Willemijn Seijnder:

Telnr: 06 125 25 722

Email: willemijn.seijnder@brijder.nl

en

Marion Kooij

Telnr: 06 302 63 483

Email: marion.kooij@brijder.nl

www.twitter.com/brijderjeugd

Er zijn nog 10 minuten om vragen te bespreken.

Mbt het onderwerp 'gamen' moet hulpverlener dit 'gamen' serieus nemen, zich verdiepen in wie vrienden in het gamen zijn, welk spel cliënt het leukst vindt. Er zijn spelen die nooit aflopen net alsof cliënt zelf in de film zit → je maakt personages zelf.

Er zitten klifhangers in het spel en dus eindigt het nooit. Je wordt beloond als je het spel speelt. Er is sociale groepsdruk want als jij uit spel stapt kan de rest van de spelers niet verder met de game. Hierdoor heeft de gamer een belangrijke rol, anders dan in het echte leven. Hierdoor kan gamer tonen dat zij wel verantwoordelijkheid kunnen tonen mede door bijv. de draak te verslaan en hierdoor leiding te nemen en verantwoording. Voor cliënten met autisme/pddnos/asperger heeft gamen veel waarde.

Ouders en hulpverleners moeten het gamen niet afpakken, maar meer stimuleren wat wel goed gaat in het echte leven zoals sport/school/muziek. Nooit afpakken. Het is moeilijk om afspraak met een client te maken die veel gamed, die heeft nooit tijd.

Volgende bijeenkomst(en)

Het onderwerp en datum van de volgende bijeenkomst is nog niet duidelijk. Marion Kooij en Willemijn Seijnder van de Brijder Jeugd willen in 2016 wederom een presentatie organiseren. Gamen of de MGV-methode, motiverende gespreksvoering, kan in 2016 als onderwerp bijv. gekozen worden om door De Brijder Jeugd te laten geven. MGV is:

1. Spirit: samenwerken, ontlocken, compassie, acceptatie --> je kan iemand niet veranderen, daarna verder in 4 processen.
2. 4 processen: verbinden, focussen, ontlocken (praten over blowen, ouderes, school etc. hoe gaan wij met elkaar praten?) en plannen.
3. Aktief luisteren: open vragen, reflecteren (kost veel oefeningen!, het heeft dan ook veel effect), bevestigen en samenvatten. Informatie en advies geven
4. 3 soorten taal: verandertaal, behoudtaal en wrijving.

	Acties		Wie
1.	Naambordjes meenemen naar vergaderingen		Allen
2.	Actief instellingen bezoeken om jezelf als F-ACT Jeugd organisatie op de kaart te zetten.		Allen
3.	Teammiddag besteden aan speciale cursus 'dialogoog – omgaan met LVB patiënten' aan FACT-teams? Jeannette van Essen bespreekt dit intern en komt er op terug.		Wordt uitgezet aan F-ACT Jeugd collega's met oproepje december